



TITLE:

學會 : 第53回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 : 第53回近畿外科學會. 日本外科宝函 1941, 18(6): 1063-1075

ISSUE DATE:

1941-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205265>

RIGHT:

學 會

第 53 回 近 畿 外 科 學 會

昭和16年11月 9 日 (京都府立醫科大學第一講堂ニ於テ)

演 題 抄 録 (原稿ハ總テ自抄)

1. 低壓ニ關スル實驗的研究

京府大外科 龜井久之助, 田村彌壽雄

「テルモストロームウア」ニ依ル血流ノ測定ハ、單ニ被檢血管ヲ僅カニ周圍組織ヨリ分離スルノミニテ充分デアリ、全ク生理的狀態ニ於テ動脈靜脈ヲ問ハズ、比較的ハ勿論、其絕對的流血量ヲ或ハ單獨ニ、或ハ數箇ノ血管ニ於テ同時ニ長時間ニ亙リ、持續的ニ觀察スルコトガ可能ナル等ノ利點ヲ有ス。

(1) 一側肺氣管枝閉鎖ニ於テハ該側肺流血量ハ時間ノ經過ト共ニ漸次減少シ、又一側肺氣管枝内空氣吸引即チ -170mm 水銀柱低壓作用後、或ハ酸素缺乏空氣ノ一側肺吸入、或ハ更ニ一側肺ノミノ -5 及ビ -10cm 水柱壓ノ低壓作用時ノ何レニ於テモ、該側肺流血量ハ著明ニ減少スルヲ認メタリ。

(2) 低壓環境ニ關スル實驗ニ於テハ種々ノ速度ヲ以テ最高7軒高度ニ匹敵スル低壓狀態ニ減壓シ、更ニ復壓シテ其全經過中ニ於ケル頸動脈及ビ股動脈流血量ヲ觀察スルニ、前者ハ毎常増加スルニ反シ後者ハ却ツテ減少ヲ示セリ。カ、ル現象ハ肺流血量ノ増大、血壓ノ上昇ト共ニ腦及ビ心臟肺等ノ生命維持上一刻モ其機能ノ休止ヲ許サザル臟器ガ優先的ニ代償機能ヲ發現スルヲ物語ルモノナリ。

2. 抗血清大量注射ニヨル破傷風治療

京大外科 森 欣一, 松田孫一

京大外科教室ニ於ケル最近10年間ノ症例ト、ソレ以前ノ症例ヲ比較シテ見ルト、最近ノ症例ハ死亡例ガナキモ、以前ノ例ニ於テハ73%ニ於テ死亡ス。更ニ調査スルト、兩者ヲ通ジテ生存セルモノハ少クトモ11萬國際單位以上使用セリ。特ニ最近ノ例ハ意識的ニ大量ヲ使用シタルモ、以前ノ例デハ無意識的ニ大量ヲ用ヒタルモノミガ生存セルコトハ抗血清ノ大量注射ガ破傷風ニ對シテ如何ニ卓效アルカヲ如實ニ示スモノナリ。

吾々ノ臨牀例ヨリ抗血清量20~30萬單位ヲ7日以内ニ使用スル方ガ良イ様ニ思ハル。ソレハ吾々ノ症例中、使用中第11日目ニ過敏症ノ症候ガ現ハレテ危險ヲ來セル爲、10日ヲ過ギテノ使用ハ危險ヲ伴フコトノアルヲ銘記スベキナリ。

使用法ハ同時性ニ局所、皮下、筋肉内、靜脈内、脊髓腔内、或ハ後頭下穿刺等カラ注射セリ。就中最モ卓效アリシハ抗血清ヲ直接ニ中樞神經系統ニ接觸スル如ク注射スルコトニテ、Intradural, Suboccipital, 或ハ Intraventricular 等ノ注射ガ意義ヲ有スルモノナリ。併シ一時ニ多量ニ與ヘル爲ニハソノ他ニ局所ハ勿論、皮下、筋肉内、靜脈内ニモ是非同時性ニ使用スベキナリ。

血清病ハ時シテ惹起サルコトアルモ、何等心配スベキモノニ非ズ。CaCl₂ 注射、肝機能保護ノ目的ニテ25%葡萄糖、ビタミン^B, C ノ大量注射デ3日乃至5日デ輕快スルモノナリ。

過敏症ハ十分ノ注意ヲ必要トスルモ、京大服部教授ノ研究ニヨレバ肝ヲ充分ニ保護シテコノ難ヲ切抜ケ得ルモノノ如シ。

尙ホ破傷風治療ニ當リ、抗血清使用ハ大キナ役目ヲ演ズルモノナルモ、決シテ全部ニハアラス、毒素發生原發部ノ取り去り得ルモノハ取り去リ、極力毒素產出ヲ少クシ、一方痙攣ハ「ナルコチカ」デ鎮壓シナガラ破傷風症ノ死ノ原因ナル攝食障害、呼吸停止カラ個體ヲ救ヒ、必要ナ時日ノ間毒素ト戰ヒ、一方抗血清ヲモツテ毒素ノ消滅ヲ計ルベキナリ。

勿論破傷風ヲ惹起スル疑ノアル創傷ニ對シ豫防的ニ抗血清ヲ用フルハ策ノ第一ニシテ、ソノ使用量ハ3000IE ~6000IE ヲ先ヅ局所附近ニ注射スレバ可ナリ。

追 加

京府大 美 馬 陽

破傷風症例ノ3例ヲ追加ス。3例共京都市郊外深草方面ニ於テ受傷セシ創ヨリ感染ス。大量ノ血清注射ニヨリ1例ヲ救ヒシノミ。潜伏期間ノ短キモノ程豫後不良ナルハ余ノ症例ニモ適應セリ。深草方面ニ於ケル不潔ナル創ニ對シテハ血清ノ豫防注射ヲ考慮スベキナリ。

3. 輸血ニヨルマラリア感染ニ就テ

大阪大野病院 三 好 爲 一

症例1, 診斷 總輸膽管結石, 總輸膽管切開結石切除, 膽囊摘出術, 術後4回輸血, 經過良好ナリシニ, 第12日目發熱惡寒戰慄アリ。血液中ニ3日熱原蟲ヲ證明, 鹽規ニテ下熱, 輸血ニハ職業的給血者ノ血液ヲ使用。

症例2, 診斷 出血期胃潰瘍, 胃切除術, 計6回輸血ヲナシ, 經過順調ナリシニ, 第22日目發熱惡寒戰慄, 3日熱原蟲證明, キーネノ劑ニテ下熱, 給血者ハ潜伏マラリアヲ有スルガ如シ。

症例3, 診斷 右大腿挫創, 止血, 縫合, 排液法, 當日輸血2回, 第10日目發熱惡寒戰慄, 3日熱原蟲證明, キーネノ劑ニテ下熱, 給血者ハ最近ノ歸還兵。

以上3例ノ患者ハ共ニマラリアノ既往症ナク, 大陸トノ交渉モナシ。ヨツテ各々約11日, 約17日, 約10日ノ潜伏期ヲ以テ輸血ニヨルマラリアニ感染セシモノト思惟セラル。

結論 1. 輸血ニヨルマラリアニ感染セシ3例ヲ追加報告シ,

2. 給血者ノマラリア原蟲保有如何ノ検査ヲ嚴シ,

3. 給血者ノマラリア罹患ノ有無, マラリア流行地特ニ大陸在住ノ有無ノ問診ニ努メ, テマラリア原蟲保有検査ノ一助トナシ,

依ツテ以テ輸血ニヨルマラリア感染ノ豫防ニ資セントス。

4. 交感神経竝ニ副交感神経切除ノ血清ヒヨリン・エステラーゼニ及ボス影響

阪大岩永外科 多 田 潤 也

動物ハ2疳前後ノ雄性白色家兎ヲ用ヒ, 血清ヒヨリン・エステラーゼ測定法ハ第51回近畿外科学會ニ發表セル方法ニ依リタリ。而シテ副交感神経ノ切斷部位ハ頸部及ビ腹部食道背部ニ之ヲ撰ビ, 交感神経ノ切斷部位ハ兩側内臟神経及ビ太陽叢自身ヲ同時ニ撰ビタリ。

頸部迷走神経切斷ニ於テハ一侧切斷, 兩側切斷ノ場合共ニ同様ニ術後2週目以後ニ於テハ著明ニヒ・エストノ減少ヲ認メ, 且ツ兩側切斷例ニ於テ更ニ著明ナル減少ヲ認ム。腹部食道背部迷走神経切斷ニ於テモ頸部迷走神経切斷ト同様10日以後ニ於テ著明ニヒ・エストノ減少ヲ認ム。而シテ各實驗例共術後35日以後ニ於テ漸次常能ノ正常値ニ復スルヲ見タリ。

兩側内臟神経及ビ太陽叢切除ヲ同時ニ行ヘル場合ハ, 以上ノ迷走神経切斷ト全ク反對ニ著明ニヒ・エストノ増強セルヲ認メ, 第2週目ニ於テソノ増強度ハ最高トナリ以後漸次正常値ニ近ヅクヲ見タリ。以上ノ實驗結果ヨリ交感神経支配ト副交感神経支配ノ人工的廢絶ハ早晚血清ヒ・エストノ消長ノ上ニ相反スル所ヲ展開セシムルモノナル事明カニシテ「アセチル・ヒヨリン」ガ Vagus Stoff トシテ液體傳導即チ Humorale Reizleitung ニ參與スベシトノ Dale 氏等ノ說ニ賛意ヲ表セリ。

4 追加 間腦穿刺ノ血清ヒヨリン・エステラーゼニ及ボス影響 阪大岩永外科 杉岡善一, 多田潤也

間腦損傷ニヨリ一面副交感神経ヲ興奮状態ニ陥ラシメ他面交感神経纖維, 殊ニ交感神経節ノ變性ヲ來シ, 所謂 Kugel Phänomen ヲ惹起セシムル事ハ Lurge, Moscow 氏ノ研究ニヨルモ明カナリ。從ツテ當然ノ疑問トシテ間腦損傷時ニ於ケルヒ・エストガ果シテ増強スルヤ否ヤヲ決定セントセリ。實驗方法ハ間腦穿刺ニヨリ Thorotrast 0.05 cc ヲ間腦ニ注入シ日數ノ經過ト共ニ血清ヒ・エストノ消長ヲ檢索シ, 穿刺後1月目ニ剖見セルニ, ソノ90%ニ於テ胃或ハ十二指腸ニ潰瘍其他ノ病變ヲ認メタルモノナリ。實驗成績トシテ23匹ノ動物實驗ニ於テソノ胃腸ニ病變アルモノ全テニ於テ血清ヒ・エストノ著明ナル増強ヲ認メタリ。更ニ穿刺後日數ノ經過ト共ニ血清ヒ・エストノ消長ヲ檢セルニ3週日後ニ至ル迄ハ術後ヒ・エストノ減少ヲ認メ, 30日以後ニテハヒ・エストノ増強スルヲ認ム。此ノ成績ハ演者ノ1人多田ノ發表セル交感神経並ニ副交感神経ニ對シ直接侵襲ヲ加ヘタル實驗ト其ノ軌ヲ一ニスルモノナリ。

追 加

京府大 美 馬 陽

自分ハ從來植物神經系統ニ就テ研究シテ居ルガ、ソノ中デ神經學ノ定型ノ小腦疾患ト思ハルルモノ8例、筋無力症トセラルルモノ2例ニ就テ「クロナキシー」ヲ測定セシニ、「クロナキシー」増大ノ點ニ於テハ近似セルモノ、後者ノ場合ニハ神經筋肉ノ間ノ異時値「プロスチグミン」注射ニヨリ著シキ回復、及ビ定規運動後ノ増大ノ3點ニ著明ナル差異ガアル。今演者ノ言ハルル如ク筋無力症ノ場合ハ、「アセチールヒヨリン」ガ減少シテイルガ、「エゼリン」誘導體ノ「プロスチグミン」ヲ注射スレバ、「ヒヨリン・エステルアゼ」ノ抑制作用ヲ起シ、「アセチールヒヨリン」ノ作用ヲ強化スルタメニ、「クロナキシー」ガ回復スルノデアル。演者ノ説カラ間腦ニ於ケル多數ノ植物神經中樞ノ中ニハ、此ノ「ヒヨリン・エステルアゼ」支配中樞ガアルノデハナイカトノ余ノ想定ガ明カトナツテ欣快ニ堪ヘズ。

4 追加ノ追加ニ對スル返答

阪大岩永外科 多 田 潤 也

間腦穿刺ト筋無力症ト關係アリト追加ニ對シ、演者ノ第15回日本内分泌學會總會ニ發表セル筋無力症ノ血清「ヒ・エス」ノ増強セル事ヲ認メ、文獻的ニ筋無力症ハ胸腺ト最モ密接ナル關係アリトハ現今認メラレタル説ニシテ、從ツテ「エゼリン」、「プロスチグミン」等ノ藥學療法モ之等「ヒヨリン・エステルアゼ」ニ關シ行ハレツツアルハ周知ノ事ナリ。間腦損傷ト筋無力症トノ關係ニツキテハ更ニ向後ニ待ツベキデアラウ。

5. 「トマト」汁ノ腸管吸収ニ及ボス影響ニ就テ 「ニコチン」酸ノ肝臓、小腸ニ於ケル「オキシダーゼ」並ニ「磷酸分解酵素」ニ及ボス影響(自抄)

阪大岩永外科 新 谷 太 郎

余ハサキニ「トマト」汁ノ腸管吸収ヲ著明ニ促進シ、ソノ有效物質ハ「ニコチン」酸ナルコトヲ數回ニ互リ報告セリ。今回「ニコチン」酸ヲ投與セル場合ニハ肝、小腸ニ於ケル「オキシダーゼ」、「フオスファターゼ」量ノ消長ヲ測定シ、次ノ如キ結果ヲ得タリ。

即チ「オキシダーゼ」ハ「ニコチン」酸ノ投與ニヨリ肝ニ於テハ次第ニ減少シ、約30分ニテ最低ニ達シ1時間ニシテ舊ニ復ス。小腸ニ於テハ投與直後ヨリ上昇シ、約30分ニテ最高ニ達シ、約1時間ニシテ回復ス。

「フオスファターゼ」ハ正常ニテハ小腸ハ肝ノ約4倍存ス。之ニ「ニコチン」酸ヲ與フレバ5分後ニハ既ニ小腸ニテハ1/4以下ニ減ジ肝ニ於テモヤ、減少ス。小腸ニ於テハ約30分ニテ最低トナリ、後次第ニ回復シ約1時間半ニテ舊ニ復ス。肝ニ於テハ初メヤ、減少スルモ、後次第ニ上昇シ1時間半ニハ正常ノ2倍ニモ達ス。

兩側副腎ヲ剔出セル場合ニハ正常値ニ比シ「フオスファターゼ」量ハ肝、小腸共ニ上昇ス。カハルモノニ於テモ「ニコチン」酸投與ニヨリ正常ノ場合ト同様ノ消長ヲナス。

更ニ兩側副腎剔出後、皮質「ホルモン」ヲ投與スレバ正常ト同様ノ變化ヲナスモ、髓質「ホルモン」投與ニヨリテハ皮質「ホルモン」ニ及バズ。

又健常ノモノニ此等兩「ホルモン」ヲ與フルニ各々「フオスファターゼ」量ノ減少ヲ來スモ共ニ著明ナラズ。

以上ノ成績ヨリ「ニコチン」酸ニヨリ吸収ガ促進セラル、場合ニハ「オキシダーゼ」ハ肝ニ低ク、小腸ニ高シ。「フオスファターゼ」ハカハル場合ニハ小腸ニ於テハ著明ニ減少シ、肝ニ於テハヤ、増加ス。又吸収ガ障礙セラル、如キ場合、例ヘバ副腎剔出セラル、時ハ該酵素ハ著明ニ増量ス。

此等ノ諸結果ヨリ吸収ノ本態ヲ追求シ、吸収ニハ「フオスフォリールンゲ」ガ重大ナル役割ヲ演ジ、H. 兩副腎皮質ガ之ニ大ナル關聯アルコトヲ結論セントス。

6. 「ズルフオンアミド」劑ノ糖代謝ニ及ボス影響

阪大岩永外科 源河朝康, 小島觀夫

演者ハ「ズルフオンアミド」劑ヲ雄性健康家兔(20時間絶食)ニ「プロ」kg 500 mg ヲ經口投與シ、耳靜脈血ノ血糖ヲ Hagedorn J. 氏法ニ依リ定量セルニ著明ナル血糖降下ヲ證明セリ。尙「ニコチン」酸「プロ」1 kg 1 mg ヲ30分前ニ皮下注射セル家兔ニ於テハ尙更ニ血糖降下ハ著明ナリ。

次ニ健康家兔ニ「プロ」kg 25%葡萄糖 10cc ヲ靜脈注射シ、血糖ヲ定量セルニ「ニコチン」酸ヲ投與セルモノモ、セヌモノモ5時間後ニ投與前ニ恢復スルモ、「ゲリゾン」投與セル家兔ニ於テハ3時間後ニシテ恢復スルヲ認メタリ。

次ニ試験管内實驗ニ於テ家兔肝臓片ノ葡萄糖分解消費ハ「ゲリゾン」投與ニヨリ糖ノ消費ガ大デアリ、又「」ニ

コチン¹酸投與ニヨリ更ニ消費が大ナルコトヲ立證セリ。

且又白鼠(20時間絶食)ヲ用ヒテ²スルフォンアミド¹劑ト³アミラーゼ¹ノ關係ヲ檢索セルニ、⁴ゲリゾン¹投與亦⁵コチン¹酸⁶ゲリゾン¹投與ニヨリ血清及ビ脾臓組織内ノ⁷アミラーゼ¹ガ著明ニ増加セルヲ認メタリ。

最後ニ⁸コチン¹酸ノ酯化作用ニ對スル作用ヲ家兔臓器片ノ試験管内實驗ニ於テナスニ、酸素飽和スルコトニヨリ増強作用ガ認メラレ、酸素ヲ與ヘザル際ハ却ツテ抑制サレルヲ確證セリ。

追 加

藤田小五郎

白血球數ノ消長ヲ以テ其ノ使用ノ目標トヘル點及ビ發熱時ニ用フルト、其ノ效果アルハ臨牀の經驗デ明カデアル。從ツテ慢性型ニハ其ノ結果良ナラズ。演者ニ發熱ヲ以テスル實驗ヲ以テ比較セラレンコトヲ希望スル。

7. 外科領域ニ於ケル¹ロイマチス¹ノ吟味

東京醫專 藤田小五郎

²ロイマチス¹ノ一般概念、文獻上ヨリ其ノ原因(Kokken, Katarrh 感染)ニ關スル最近ノ學說ヲ批判シ、外科領域ニ於ケル本疾患ノ大要ヲ表示シ其ノ範圍ノ擴大スル點ト外科醫ノ重大關心ヲ要スベキ點ヲ説キ、次デ其ノ發病條件、症狀、診斷、豫防及ビ主トシテ外科の療法ニ關スル注意等ヲ述ブ。

8. 動靜脈瘤ト循環調節能(急性實驗)

阪大小澤外科 中 川 博

¹エーテル¹²ウレタン¹麻醉大ヲ用ヒ、實驗の動靜脈瘤トシテ動脈ヨリ靜脈ヘノ血液流入程度ヲ明確ナラシメルタメ、股動靜脈間、總腸骨動靜脈間或ハ總頸動脈外頸靜脈間ニ腔ニ生理的食鹽水ヲ充タシタル³ガラス⁴管⁵ゴム⁶管ヲ以テ端々吻合ヲ行ヒ、動靜脈瘤ニヨル一般血壓變化ニ就キテ觀察シ次ノ結論ヲ得タリ。

(1) 動靜脈瘤形成ニヨリ血壓ハ常ニ急峻下降、次イデー時上昇ニ次グ恒常狀態、恢復ノ3變化ヲ示シ、之ヲ閉鎖スルコトニヨリ急峻上昇、次イデー時下降ノ2變化ヲ示ス。

(2) 此ノ血壓ノ5變化中第1及ビ第4ハ毛細管末梢抵抗ノ大小ニヨル變化ニシテ、第2及ビ第5ハ頸動脈竇反射ニヨリ第3ハ内臟神經ニヨリ調節セラレタルモノナリ。之ニ對シ迷走神經ノ調節力ハ輕微ナリ。即チ動靜脈瘤形成ニヨル血壓下降ハ先ヅ頸動脈竇反射ニヨリ主トシテ内臟神經ヲ介シテ調節セラル、モノナリ。

9. 腦腫瘍ニヨル第3腦室變化ノ種々相——沃度油腦室像

京大外科 淺野芳登

沃度油腦室攝影法ニヨル經驗ニ基キ、1) 各種頭蓋内腫瘍即チ大腦半球(矢狀竇外及側方部)腫瘍、腦底部(腦下垂體、鞍外、頭蓋底)腫瘍、松果腺腫瘍、松果腺附近第3腦室外腫瘍、第3腦室内後壁部腫瘍、小腦々橋隅角部腫瘍、小腦腫瘍等ノ場合ニ第3腦室ガ夫々特有ナル壓迫性ノ變化ヲ蒙ルコト。2) 後頭蓋窩腫瘍ニヨル所謂閉塞性腦水腫ノ場合ニ第3腦室前半部ガ腫瘍ノ壓迫トハ直接關係ナク、ソノ位置並ニ形態上ニ一種特有ノ變化ヲ來シ、特ニソノ基底部分ニ腦脚間部膨出(Interpeduncularausbuchtung, 余等ノ命名)ナルモノヲ生ズルコト。3) 後頭蓋窩腫瘍ニヨル二次的腦水腫ノ結果トシテ來ル土耳其鞍ノ擴大、乃至ソノ骨壁ノ破壊並ニ腦下垂體ヘノ壓迫現象ノ機轉ガ上記第3腦室前半部ニ於ケル變化像ニヨツテ明快ニ説明シ得ルコト、等ヲ沃度油像ニヨリテ説明ス。

10. 腦病變ニヨル矛盾性共同偏視ニ就テ(映畫供覽)

阪田岩永外科 竹林 弘、高津恭文

追加 眼球突出(Exophthalmus)ノ腦外科的意義

阪大岩永外科 竹林 弘、野田常美

第1例 19歳ノ男、主訴、頭痛、視力障礙並ニ兩側殊ニ左側ニ著明ナル眼球突出。

第2例 35歳ノ男、主訴、第1例ト同様。

第3例 55歳ノ男、主訴、頭痛、右眼球突出。

私ハ以上3例ヲ腦外科的臨牀的ニ檢索シ、續ツテ眼球突出發生病理ヨリ之ヲ通覽セルニ、一般腦壓上昇、海綿様竇ノ壓迫、モンロー氏孔閉塞(Monroi Blockade)ニヨル一側性孤立性側腦室水腫、動眼神經麻痺、ハイモール氏竇膿症ノ諸狀夫々3例ニ共通セルヲ見タリ。

由之觀之、3例夫々先ヅ腫瘍ニ依リモンロー氏孔ノ閉塞起リ、コレガ爲ニ夫々一側性孤立性側腦室水腫ノ型ヲ呈シ、而モ同側ノ眼球突出ヲ來シテイルノデアル。勿論腦腫瘍ニ依ル一側性ノ眼球突出發生機轉ニ向ツテ從來アゲラレタル數多ノ因子ガ與ツテイルノヲ認メルガ、然シ吾々ノ症例ハ悉クモンロー氏孔閉塞ナル共通セル

所見ヲ具備シ、凡ソ一側性ノ眼球突出發生ニ向ツテハモンロー氏孔閉塞ガ重要ナル一因子タルヲ矢ハナイコトヲ示唆シテ餘リアルノデアル。

11. 右篩骨竇ニ發生シ頭蓋内ニ發育シタル骨軟骨腫ノ1例

橋平 博, 金澤紀四五郎

本例ハ右篩骨竇ヨリ發生シ眼球後内方ヨリ眼窩上蓋ヲ穿破シテ前頭蓋窩ニ向ツテ發育シ、加之、腦實質内ニ「エアロツエーレ」ヲ伴ツテ居タ例デアル。右眼球突出ヲ主訴トシ、約13年前カラ認メラレ、時々全身痙攣意識喪失ノ發作ガアリ、左側ノ運動障礙ヲ伴ヘリ。

X 線のニ數箇ノ小指頭大ノ小腫瘤ノ集合ヨリナル緻密ナル腫瘤陰影ガ眼窩ヨリ前頭蓋窩ニ互リテ存シ、コレニ接シテ腦實質内ニ大イナル「エアロツエーレ」ヲ證明セリ。コノ「エアロツエーレ」ハ、副鼻腔ノ空氣ガ腫瘤ニ接スル前頭葉底面ノ裂隙ヲ通り實質内ニ侵入セルモノト思ハル。腫瘤ハ右篩骨竇壁ヨリ發シタルモノト診斷セリ。手術ニヨリ腫瘍ノ全剔出ニ成功シ、「エアロツエーレ」モ前頭葉底面ヨリ前頭葉實質内ニ向ツテ存セル事明カトナリタリ。剔出ノ際生ゼシ硬膜缺損部ハ Galea aponeurotica ノ遊離瓣ニテ補填シ、一過性ノ腦脊液瘻ヲ形成シタリシモ、術後39日ニテ自覺的他覺のニ全ク治癒シ退院セリ。斯ル症例自身が甚ダ稀ナルモノデアリ、又手術成功例ニ至ツテハ從來報告サレシモノ無カルベシ。

追 加

阪大岩永外科 竹 林 弘

硬膜ノ缺損ニ對スル Galea ノ應用ニ於テ遊離瓣のニヤラレシヤ或ハ有莖的ニヤラレシヤヲ教ヘテ下サイ。私自身同様にノ經驗ガアリマセンガ、1 昨年ニ獨逸外科學會デ Gross 氏ガ演者ニ甚ダ似タ報告ヲシテオル様デアリマス。氏ノ場合モ Pneumatocoele ノ發生ヲ重視シオリ、コレヘノ對策ヲ論ジ又缺損ノ補綴ニ向ツテ二時的方法 (Cushing) ヲモ考慮シ感染ニ備フベキコトヲ論ジテオル様デス。演者ノ場合一時のニ成功セラレタ由デ、敬意ヲ表セザルヲ得マセン。

ソレカラ缺損補綴縫合ハ餘程緊密ニ行ハレタコト、想像シマスガ如何。又液瘻形成、感染等ニ備フルタメニ排管方針ヲ併用サレタノカドウカ、ソノ邊ノ所ヲ少シ詳シク御説明願ヒマス。

討論 金澤答辯ヘノ補足

京大外科 荒 木 千 里

「エアロツエーレ」ヲ起セル副鼻腔ガ前額竇ナリシカ篩骨竇ナリシカ、手術所見トシテハ不明ナリキ。腦脊液瘻ハ Transsphenoidal ノ腦下垂體腫瘍ノ手術後ニモ一過性ニ起ル場合多ク、コレハ多クハ數日ニテ自然ニ治癒スルモノナリ。本例ニテモ同様 2—3 日ニテ自然ニ消失セリ。

追加 稀有ナル舌ノ内軟骨腫ノ1例ニ就テ

阪大岩永外科 秋 山 卓 三

余ハ最近岩永外科ニ於テ、舌尖部内軟骨腫ノ稀有ナル1例ヲ經驗セリ。患者ハ12歳ノ男子ニシテ3歳ノ頃ヨリ舌尖端ニ腫瘤形成ヲ認メ、徐々ニ増大セルモ自覺の苦痛ナシ。腫瘤ハ舌尖部就中舌下面ニ存シ、小胡桃大、略々球形ニシテ硬シ。局所麻酔ノ下ニ容易ニ摘出手術ヲ施行、治癒シタルモノニシテ、摘出セル腫瘤ハ、大サ $3.0 \times 2.7 \times 2.0$ 糎、重量 8 瓦ニシテ組織學的ニハ定型的ノ軟骨腫ノ像ヲ呈ス。

文獻ニ徵スルニ、舌ノ軟骨腫又ハ骨腫ハ 1913 年始メテ Monsarrat ガ舌盲孔附近ノ有莖性骨腫ヲ報告セシヨリ今日迄 8 例ヲ數フルモ、舌尖部ニ生ジタルモノハ Pless 等ノ報告セル骨軟骨腫ノ1例ノミ。發生原因或ヒハ發生機轉ニ關シ「メタプラジエ」(Metaplasie) 説、「ネオプラジエ」(Neoplasie) 説等種々唱ヘラル、モ、余ハ成熟胎兒及ビ新生兒ノ舌中隔ノ下ニ、約 30%ニ存スルト云ハル、軟骨組織 (Knorpelinsel) ガ成人ニ於テモ見ラル、ト云フ Gentscheff ノ研究ハ相當重要視スベキモノニ非ズヤト思考ス。

12. 腰椎體結核病竈侵襲術式ニ就テ

京大整形外科 近 藤 銳 矢

下部腰椎體結核病竈侵襲術式ニ就テハ、第16回日本整形外科學總會ノ席上教室ノ吉武講師ニヨリ發表セラレタ所デアルガ、其ノ後此ノ術式ニ 2, 3 ノ工夫ヲ加ヘ上部腰椎ヘノ到達モ左程困難ナラザルコトヲ知り、其ノ術式ニ就キ報告セントス。尙ホ詳細ハ大阪醫事新誌ニ發表ノ筈ナリ。

追 加

京府大 來 須 正 男

腰椎體「カリエス」ノ病竈手術ニ對シ、私ハ昭和 5 年以來今日迄多數例ノ手術ヲ行ツテキル。ソノ術式ハ既

＝昭和7年日本外科學會雜誌第33回第7號＝詳述シテキルノデ、茲ニ之ヲ反復スルノ煩ヲ避ケルガ、後部脊椎炎ノ場合ナラ後方カラ進ムノガ宜シイガ、椎體「カリエス」デアル限り前方カラ進ムノヲ妥當トスル。余等ノ術式ハ直腹筋ノ外縁ニ沿ヒ縦切開ヲ行ヒ腹膜外ニ進ムノデアル。コノ法ニヨレバ、演者ノ云ハレル腰椎體下部丈デナク薦椎體ハ無論ノコト、腰椎ノ上部更ニ胸椎下部ノ侵襲モ亦タ可能ナノデアル。直接椎體ノ病竈ヲ發見シ之ガ切除清掃ヲナスノデアルガ、ツレガ不可能ナトキハ腰筋ノ沈降膿瘍ヲ切開シ、之ヲ廻ツテ原發病竈ニ進ム方法ヲ取ル。沈降膿瘍ノ内壁ノ搔爬、内腔ノ清掃ヲモ同時ニ行フベキハ無論ノコトデアル。本手術ニ當ツテ特ニ注意スベキハ、膿液ヲ新鮮ナ手術野ニ能フ丈ケ觸レ汚サシメナイコトデアル。コレガ爲ニハ私ノ考案ノ吸引口ツ清蘇ヲ兼ネタ套管針ヲ使用スルコトニヨリ斯ル難點ヲ避ケルコトガ出來ル。之ニヨツテ手術後ノ手術創ノ感染乃至瘻孔形式ヲ充分豫防シ得、手術創ノ第1期癒合ヲ期待シ得ル。

術後ノ遠隔成績ニ就テハ追ツテ詳細調査ノ上報告シ度イと思ツテキルガ、術後長キハ既ニ10年ヲ經過シテアルモノモアリ、全治シテ仕事ニ從事シ健康ヲ樂ンデキルモノ多數ナルヲ示シテアル。伊藤教授ハ昭和10年頃本外科學會ノ懇親會デ「腰椎體「カリエス」ノ手術」ハ手術後ニ瘻孔ヲ造リ易クテ困ル。仍ツテコノ手術ハ感心シナイ。近頃ハ行ハナイコトニシテキル。トイフヤウナコトヲ述ベテツラレタガ、私ハ之ト異リ私ノ方法ニヨレバ術後瘻孔形成ハ充分避ケラレルコトヲ主張シタノデアツタ。以來私カニ第3者ノ批判實施ヲ待ツテキタノデアルガ、本年貴教室ノ吉武氏並ニ只今近藤教授ノ本手術施行ヲ聴クコトガ出來欣快ニ存ズル次第デス。

尙附言シ度キハ、本年ノ日本整形外科學會デ吉武氏ハ嘗ツテノ來須ノ本手術ニ關スル記載ハ日本外科實函ニ甚ダ簡單ニ載ツテキルニ過ギヌト述ベラレテキルガ、コハ文獻ノオ讀ミ落シデアツテ私ハ昭和7年日本外科學會雜誌ニ矢田貝ト共著ノ下ニ詳述シテキル所デアツテ、茲ニソノ點ヲ更メテ明確ニシテオキマス。以上

追加ノ答辯

近 藤 銳 矢

我々ハ此ノ手術ヲ根治手術トハ考ヘテキナイ。單ニ原發竈ノ自然治癒ヲ妨害シツ、アル所ノ條件ヲ除去スルトイフ意味デ本手術ヲ行ツテキルノデアル。從ツテ手術ヲ加ヘタ椎體病竈ヨリ手術後尙ホ幾分分泌物ノ産出ガ行ハレルコトガ豫想セラレ、實際手術後流注膿瘍ノ再滋溜ヲ來スコトガアルガ、通常1,2回ノ穿刺ニヨリ此ノ膿瘍ハ消失スル。我々ハ原發竈ヨリ膿瘍腔ニ通ズル瘻管ヲ開クコトヲ避ケテキル。之ヲ開クト切開部ノ處理ノ際、狭イ瘻管ノ内腔ヲ閉鎖シテ了フ惧レガアルカラ、之ヲ開カズ單ニ内壁ヲ搔爬スルニ止メテ兩者ノ交通ヲ維持スルコトニヨリ瘻孔ノ形成ヲ豫防シテキル。

13. 腰椎結核病竈廓清術ト赤血球沈降速度

京大整形外科 吉 岡 忠 夫

最近吾々ハ腰椎結核病竈ニ對シテ手術ノ侵襲ヲ加ヘ、之ガ全身結核ニ及ボス影響等ノ指標トシテ赤沈ノ連續的検査ヲ行ヒ次ノ所見ヲ得タ。

- 1) 腰椎結核病竈廓清ニ依リ一時赤沈ハ促進スルモ、概ネ30日内外ニテ術前ノ値又ハ之以下トナリ、手術ニヨル影響ニ就テハ一般無菌の手術ト何等異ル所無シ。
- 2) 肺結核乃至全身結核ノ増悪再燃ヲ來セルモノハ1例モナシ。
- 3) 膿瘍複雑ナル時ハ原發竈ノ廓清及ビ膿瘍ノ部分的搔爬ノミニテヨク膿瘍ノ再形成ヲ防ギ得ルモ、膿瘍ニ對シテハ二次的ニシテモ能フ限り徹底的ニ搔爬ヲ加ヘルコトガ全身ニ對シ良イ影響ヲ與ヘル。

即チ吾々ノ初期ノ目的トスル所ノ「病竈ニ向ツテハ治癒ノ妨ゲトナル局所ノ條件ヲ除去スルニ努メ」、手術ノ侵襲ヲ最小限度ニ止メル事ニヨリ全身結核症ノ惡化ヲ防止シ、進ンデハソノ克服ヲ有利ナラシム可シトヘルニヨク一致スルヲ認ム。

14. 椎間板後方脱出症ノ症例追加

京大整形外科 守 永 幸 男

演者ハ京大整形外科教室ニテ本年6月以降ニ經驗セル3症例ヲ追加シ、以テ本症ノ普遍化ヲ期セリ。詳細ハ追ツテ外科實函ニ掲載ノ豫定ナリ。

15. 脊椎「カリエス」ト吾國ノ氣候

京府大外科 河 村 謙 二

吾國各地ノ氣候ヲ氣候療法ノ觀點カラ觀察シ、之ヲ瑞西ソノ他ノ特殊高山療養地域ノソレト比較シ、之ト脊椎「カリエス」ノ治療成績トヲ併セ吟味シテ次ノ結論ニ達シタ。

吾國ノ氣候ハ特殊地域ヲ除ケバ一般ニ脊椎^レカリエス^レ療法ニ對シ好適ナル條件ヲ有スル。

吾々ノ今日迄ノ本病治療成績ハ外國諸家ノソレト比較スレバ極メテ良好デアル。

ロリエーノ本病治療成績ノ特ニ優秀ナルハ、ソノ高山療法ノ效ノ他ニソノ施設ノ良好ナルト治療對稱ヲ異ニスルニ負フ所ノモノデアル。

從ツテ吾國ノ氣候ト現在ノ治療成績カラミテ、之ニ加フルニ更ニ日光ノ化學線活用ニ意ヲ用ヒルナラバ、レザン、ダボス等ノ特殊高山地域ニ於ケル成績ニ比肩シ得ベキ成績ヲ得ルニ至ルデアラウ。

現下吾々ニ必要ナルハ特殊ナル療養所ト専門ナル療養施設ノ設置デアル。

追 加

藤川小五郎

本日私ノ演題ニ申上ゲナカツタガ、ロイマチスニ於ケル氣候療法ノ必要ナル點ハ演者ノ結核ニ於ケルソレト一致スル點ガアル。又春ト秋トハ血液ノ殺菌力が増加スルトイフ。從ツテ患者モ右ノ主旨ヲ以テ其ノ療法ヲス、メルノガヨイト思フ。

追加及び質問ニ對シ

京府大外科 河村謙二

ロイマト氣候ト云フコトモ藤川氏ノ云ハレル如ク、兩者ハ非常ニ關係深イモノデアル。殊ニ最近ニ至ツテレザンヤ或ハダボス等デ昔行ハレタ Dorno, Bernhard 等ノ日光々線ニ關スル色々ノアルバイトカラ更ニ進ンデ氣候ノ條件ニ就テ1940年、昨年デシタカ、色々論ジテキル人ガアツタ。コレヲ人ノ考ヘデハ氣候ト云フモノト骨、關節結核ノ治療ガ非常ニ密接ナ關係ガアルコトハ勿論デ、ソレヲ治療上新タナ見解ヲ持タウト色々論ジテキタガ、結核、氣候療法ナルモノハススポーツ等ト同様ナ一種ノ Reiztherapie デ之レハ決シテ單ナル庇護的ノモノデナクソレデハ效果ガナイ。只強イススポーツ的練習ニヨル種々ノ治療ニ至ル或段階的ノモノト云フ風ニ解釋シテキル。コウ云フ考ヘデ色々述ベテキルガ骨、關節結核ニ對シテ勿論ソノ様ニ考ヘラレルガコレニ限ラズ又 rheumatisch ナ色々ノ疾患ノ場合ニ於テモ、氣候療法ハ略々之ト同様ナ似タ關係ニアルコトニ就テ書イテキタ。此ノ方面ニ就テハ私ハ精讀シテキナカツタガ、ロイマト氣候ト云フモノガ密接ナ關係ヲ有スルト云フコトハ當然認メラレルコトデアル。

質問ニ對シテ

氣候ト云フモノガ1年ノウチ月々季節ニヨツテ變リ、適、不適ノ時期ガ出來ルノハ勿論デアル。私ノ調査ハソレヲ月々ノ狀態ニ就テモ詳細ニ檢ベタノデアルガ、之ノ表ニ掲ゲタモノハ1年ヲ平均シタモノヲオ見セシタノデアル。勿論月々ニヨツテ差違ガアルカラ、詳細ニ互ツテハ犬々ソノ變化ニ從ツテ適否ヲ決定スルコトガ出來ル。私ハ今一般的ニ論ジタモノデアル。

16. 腸^レチフス^レニ合併セル關節炎脊椎炎及ビ化骨性筋炎ニツイテ

田崎正博、佐々木寛司

患者43歳男子、農、家族史、現病前既往症特記スベキモノナシ。腸^レチフス^レ經過中第5週日ニ右側胸鎖關節炎ヲ、第7週日ニ左側膝關節炎ヲ第13週日ニ第3、第4腰椎炎ヲ發症ス。何レモ經過良好ニシテ2乃至3ヶ月後ニ治療ス。患者退院前ニ左側大腿半膜様筋部及ビ半腱様部ニ大小20數個ノ不整形ノ石灰化像ヲ偶然發見ス。自覺症狀ナシ。試験的切除ヲナシ得ザリシヲ以テ斷定ハ許サレザルモ、化骨性筋炎ヲ惹起シ行クモノト推定ス。

17. 鱗屑癬性關節症ノ1例

京大外科 王 和 成

31歳ノ男子ニ來タ癬屑性關節症ノ一例デス。家族歴ハ同病ヤリユーマチスニ罹患シタ者ナシ。約5年前ヨリ兩側手掌部ニ痒痒性膿疱狀疹ヲ生ジ間モナク足趾ニモ生ジ、爪ハ肥厚シ、粗鬆化、脆弱化ノ高度ノ變化アリ。同時ニ兩側腕關節、指關節、趾關節ノ運動障害及ビ腫脹ヲ來セリ。一時高熱ト共ニ全身ニ癬疥ガ生ジ、膝關節、肘關節ノ運動障害及ビ腫脹ヲ來シ、關節裂隙ニ壓痛アリ。現在ハ手掌足趾ノ癬疥ガアルト共ニ、同所ニ關節症ヲ伴ツテ特異ナ形ヲ呈ス。種々治療ヲ加フレド全治セズ。本症例ニ就テ著明ナ事柄ハ皮膚部ノ關節ハ侵サレ、皮疹ト關節症ハ相伴ツテ増悪ス。皮疹罹患部位ハ主トシテ手掌足趾ノ如キ所ヲ侵セリ。手術的ニ攣縮ノアル膝關節腔ヲ調ベタガ持異ナ變化ナク、組織標本トシテ外髌ノ一部ヲ取り組織學的ニ調べテ見レド血管ガ怒張シ、細胞浸潤ハナク、現存セル炎症性變化ナシ。上線ノ一般ニ長管骨骨端中節、骨端ニ骨粗鬆症ヲ認メ特ニ末梢

程著明ナリ。兩側膝關節狹少ス。心臓合併症ナク、⁷サリチール⁷酸劑内服デカヘツテ症狀惡化セリ。發病前脂肪食ヲ好ンデ食セリ。

18. 扁平足判定法ノ批判特ニ足壓痕法及ビ横倉法ニ就テ 陸軍造兵廠大阪病院外科 水野祥太郎

横倉博士トノ間ニ正常足ノ認定ト検索對象ノ選擇ノ2點ニ關シテ行ハレツ、アル論争ニ關聯シテ、足壓痕法及ビ横倉法ヲ批判シ、演者ノ主張ノ根據ヲ瞭カナラシメタ。

足壓痕判定法ハ諸種ノモノガ提言實施サレテキルガ、殆ンド全部ハ⁷土履マス⁷ノ深サノミ、又ハソノ面積ノミニヨル一律ノナモノデアリ、壓痕像ノ形狀ノ多岐ニ對スル質的顧慮ヲ缺イテキル。演者ノ假リニ採ツタ方法ハ水谷法ヲ改良シテ質的顧慮ノ餘地ヲ入レタモノデアツテ、⁷線測定ニヨル骨骼構造トノ關係確定ヲ待チ、更ニ詳細ナ分類ニ及ブベキモノデアリ、横倉博士ガ演者ノ方法ヲ目シテ水谷法ノ無條件踏襲ナル如キ非難ヲサレテキルノハ當ラナイ。(骨骼局平足ト壓足痕扁平足ノ關係ガ平行的デナイ例證トシテハ2,3ノ興味アル事實ヲ供覧シタ。)

横倉博士ノ正規足壓痕像ハ⁷線計測値ト同一検索對象ヲ用ヒラレタモノデ、演者ガソノ對象ノ選擇ニ對シテ異議ヲ有スル以上、トモニ本邦人ノ標準トシテハ直チニ受容シ難イ。演者ハ横倉博士ガ對象ノ選擇ニ當ツテ民族的特質ヲ無視セル任意的ナ選擇法ヲ採ラレタ點ニ同意シ難イモノガアルト考ヘルノデアル。(自抄)

追 加

阪大岩永外科 笠井重雄

扁平足ノ程度ト扁平足痛症ノ狀態トハ必ズシモ一致シナイ。扁平足痛症ノ判定ノ根據ヲサスモノハ、單ナル足壓痕ヤ足部骨ノ變化ノ他ニ、下腿内、外、旋ノ狀態、膝反張ノ狀態ニヨル代償ノ模様等ガ重要ナル意義ヲ有スルモノナルコトヲ、自己ノ7000例ニ於ケル検索例並ニ傷痕軍人ノ外傷性扁平足痛症ノ數多ノ治驗ニ立脚シ追加ス。

18ノ追加ニ對スル答辯

水野祥太郎

形態的扁平足ト扁平足痛トノ關係ハ頗ル困難ナ問題デアツテ、Zur Verth ノ如キモ匙ヲ投ゲテ居リ、一般ニ兩者ノ關係ガ必ズシモ平行的デナイコトガ諒解サレテキル。扁平足痛ニ就テモ Lange ノ壓痛部位ナド尙ホ吟味ヲ要スルモノガアリ、演者モ之ニ就テ1ツノ見解ニ達シテキルガ、何レ他ノ機會ニ發表シタイト思フ。

19. 所謂膝彈撥現象ノ臨牀的意義

陸軍造兵廠大阪病院外科 田村春雄、宮川幸雄

所謂膝彈撥現象ハメニスクス異常ノ診斷ニ最も有要ナル症候ノ1ツナリ。今回ハ彈撥膝ノ治療方針、殊ニ非觀血的療法並ニ彈撥現象ヨリ觀タルメニスクスニ就テ2,3ノ症例ヲ中心ニ聊カ檢討ヲ加ヘタリ。從來非觀血的療法ハ其ノ適應範圍ヲ無視シテ行ハレ、コレニヨリ例ヒ彈撥現象消失セラレルトモ果シテ完全ニ治癒セルモノナリヤ甚ダ疑問トスル所ナリ。

本法ハメニスクスガ既ニ肥厚變形セルモノハ不適當ニシテ新鮮ナル損傷ニテモ軟骨自體ノ損傷ハ甚ダ困難ノ如ク、唯々關節囊ヘノ移行部ノ損傷ニ於テノミ有效ナラズヤト思考ス。

故ニ本法適用範圍ハ著シク縮少セラレ、臨牀上其ノ選擇ハ誠ニ困難ニテ最初ヨリ觀血的ニコレヲ處置スルガ最上ト考フル次第ナリ。

追加 拇指3指節症ノ4例

阪大岩永外科 河村壽郎、林秀雄、青野陽二郎

指趾畸形ノ内拇指3指節病ハ比較的稀有ナルモノニシテ、本邦ニ於テハ其ノ報告例僅カニ數例ニ過ギズ。然ルニ余等ハ最近本症ノ4例ヲ經驗セルヲ以テ、之ヲ報告スルト共ニ本症ニ對スル妥當ナル名稱法、成因並ニ分類ニ就キテ私見ヲ述べントス。4例ノ内2例ハ父(28歳)子(5歳♀)2代ニ顯レタル症例ニシテ、且父母ハ從兄妹結婚ナルコトハ遺傳學上注目スベキ點ナリ。第3例ハ生後50日ノ女兒ニシテ、第4例ハ左右拇指發育不全(左拇指ハ3指節ヨリナル)ニシテ左拇指ハ外見ト拇指ノ特徴ヲ有セズ恰モ小指ノ如キ觀ヲ呈シ、拇指球ノ發育極メテ不良ニシテ⁷線學的ニ手舟狀骨並ニ小多角骨ヲ缺如ス。拇指3指節症ハ一般ニ Hyper-phalangie des Daumens, Hyperphalangia pollicis 及ビ Dreigliedriger Daumen ト稱セラル、モ、其指節ガ3個存在スル事實ニ着目スル時ハ Hyper-ナル接頭語ヲ冠スヨリモ、3ヲ表ハス接頭語 Tri-ヲ用ヒ、且ツ其大部分ガ斜指(Klinodaktylie)ヲ呈スルヲ以テ Tri-phalangia pollicis (Clinodactylia) ト稱スルヲ以テ妥當ナリト考ヘ本命名法ニ從ヒ本症ヲ2

群＝大別シ更＝各群ヲ各々4型＝分類セリ。

20. 脱心臓動脈ノ一方法

阪大小澤外科 陰 山 以 文

余ハ心臓手術(左右房室瓣閉鎖不全又ハ室瓣口狹窄形成術)中ニ偶發スル心臓動脈ヲ治療セント試ミ、次ノ如キ方法ヲ行ヒタリ。即チ心臓動脈發現スルヤ直チニ左心室ニ穿刺ヲ行ヒ 0.5%乃至1.0%鹽化 Ca リウム Cl 加生理的食鹽水ヲ直接左心室内ニ注入シ、同時ニ心臓 Ca マツサージ Ca ヲ行フ。斯クシテ心臓動脈停止シ心臓ガ弛緩状態ニ靜止スルヤ生理的食鹽水ヲ左心室内ニ注入シツ、心臓 Ca マツサージ Ca ヲ續行ス。心筋緊張ノ恢復不良ナル時ハ1.5%乃至2.0%高張食鹽水ヲ併用ス。本法ヲ22例ニ就キ施行セル成績ハ、永久的恢復5例(23%)、一時的恢復6例(27%)、無效11例(50%)ニシテ從來電氣的刺戟ニヨル心臓動脈ニ就テ發表セラレタル脱心臓動脈ニヨル成績ト略々相等シ。

21. 實驗的冠狀動脈閉鎖ニヨル急性心臓死ニ就テ

阪大小澤外科 澤 井 秀 孝

冠狀動脈急性閉塞後ニ於ケル急性心臓死ノ發生機序ニ就テ聊カ疑義ヲ持チ、之ガ檢討ヲ企テ先ヅソノ第1階梯トシテ無麻酔下家兎自然位心臓ニ於ケル主要冠狀動脈分枝ノ閉鎖試驗ヲ行ヒ、ソノ結果左側冠狀動脈起始部結紮時(100%)、次イデ同廻旋枝根部結紮時(70%)、更ニ右側冠狀動脈根部挾壓時(20%)、最後ニ左側前下行枝根部結紮時(0%)ノ順位ヲ以テ漸次急性心臓死ノ發現率ノ低減スルヲ認メ、從來他動物ニ就テ行ハレシコノ種實驗成績ト略々同様ノ關係ニアルコトヲ知レリ。

而シテ家兎心ニアリテハ所謂 R. collat. descend. ant. ト稱セラル、分枝ヲ見ル事ハ比較的稀ナレドモ、時ニ重要ナル意義ヲ有スルコトアルヲ以テ、之ガ全閉塞ハ一段ノ注意ヲ要スベキモノナルコトヲ附言セリ。(自抄)

22. グロルマン氏法ニヨル心搏出量ニ就テ

阪大小澤外科 山 岸 治 郎

心臓機能測定ノ1方法トシテグロルマン氏法ニヨル心搏出量、又ハ分時送血量測定ハ合理的ナモノト考ヘラレルガ、コレヲ以テ心臓機能測定ヲ行フニ先立ツテ、コノ方法ニツイテ2,3ノ考察ト健常人ニ就テ測定ヲ行ヒ所謂 Sollwert ヲ求メタ。

- ①同1人ニ就テ28回ノ反覆實驗ヲ行ヒタルニグロルマン氏法ハ實ニ驚クベキ反覆性ヲ有ス。
- ②同1人ニ於テ測定スルニ呼吸スル混合瓦斯量ノ増加ハ心臓分時送血量ノ認ムベキ増加ヲ來ス。
- ③年齢略々一定ナル健康日本人男子13例女子5例ニツイテ、嚴重ナル基礎代謝狀態ニ於テ心臓分時送血量ヲ測定スルニ分時送血量ハ相當大ナル個人差ヲ示スモノデアルガ、體表面積ト比例的關係ヲ有スル。
- ④健康日本人ノ Herzindex ハ體表面積1平方米ニツキ2.2立方デ性別の差異ハナイ。

23. 低壓ガ肺循環ニ及ボス影響ニ就テ

京都府大外科 來須正男、龜井久之助、田村彌壽雄

低壓環境ニ於ケル肺流血量及ビ呼吸振幅ノ變化ニ代償旺盛型及ビ代償失調型ノ2型アルヲ認知セリ。此代償旺盛型ハ主トシテ健常ナル動物ニ於テ認メラレタル所ニシテ、減壓度ト並行的ニ肺流血量及ビ呼吸振幅増大シ復壓ト共ニ漸次恢復ニ向フモノナレドモ、衰態セル動物ニアリテハ多クハ代償失調型ヲ呈シ高空ニ於テ肺流血量ノ減少及ビ呼吸振幅ノ縮小ヲ惹起ス。他方一側肺 O_2 缺乏空氣吸入或ハ偏側肺ノミニ低壓ヲ作用セシムレバ吸入側肺流血量ハ減少ヲ示シ非吸入側ノ夫ハ代償的ニ増加ス。仍テ低壓及ビ O_2 缺乏血ノ局所作用トシテハ肺血行ニ對シ寧ろ抑制的ナリト思考サル。即チ代償旺盛型ニ於ケル變化ハ全身的影響ガ局所作用ヲ遮蔽セシモノト思惟サレ、代償失調型ニ於ケル變化ハ動物ガ低壓 Si ツク Ca ニ陥リ局所作用ガ全身的影響ニ比シ優勢トナリタルモノト解サル。尙ホ低壓實驗ニアリテハ血壓ハ每常著明ニ亢進ヲ示セリ。

上述ノ如キ低壓環境ニ於ケル肺流血量ノ増加、血壓ノ上昇、更ニ頸動脈流血量ノ増加、股動脈流血量ノ減少等ノ諸現象ヨリ考察セバ肺心臓及ビ中枢神經系等ハ他臓器ニ比シ優先的ニ血行代償機轉ヲ發現シ、他方四肢及ビ恐ラクハ腹部内臓領域ニ於ケル血液ハ是等主要臓器ニ向ツテ偏流動員サルモノト思考シ得ルナリ。(自抄)

24. 充實性肺虚脱臨床報告

大阪外科大野病院 青木郁太郎

蟲様突起炎手術後ニ來リタルモノ2例及ビ Ca ヘルニア Ca 手術後ニ來リタルモノ1例、合計3例ノ充實性肺虚脱ニ就キテ報告スル所アリタリ。(自抄)

25. 肺炎菌性膿胸ノ治療方針

京大外科 房岡隆三

肺炎後ニ續發セル急性膿胸ノ2例ニ於テ肋骨切除ヲ伴フ開胸術ヲ施行シテ膿汁並ニ Fibrinmasse ヲ充分ニ吸引排除シタル後、生理的食鹽水ヲ以テ膿瘍腔ヲ徹底的ニ洗滌シ、此ヲ更ニ充分ニ吸引シテ肋膜、筋、筋膜、皮膚ヲ夫々縫合閉鎖セリ。斯クテ手術創ハ第1期癒合ヲ營ミ、全治迄ヘノ經過時間ヲ頗ル短縮スルコトヲ得テ極メテ良好ナル成績ヲ收メタリ。只肺炎菌以外ノ菌ニヨル膿胸、結核性膿胸ヘノ混合感染ヲ來セルモノニ對シテモカ、ル手術方式ガ適應スルモノナリヤ、或ハ又上記ノ手術ヲ施行スベキ時期等ニ就テハ今後ノ吟味ヲ必要トスルモノナリ。

26. 胸圍結核ニ關スル知見並ニ手術方針ニ就テ

京大外科 竹内信一、林仲琛

從來吾々ハ胸圍結核ノ發生部位ガ大體一定シテキルコトニ氣付キ、本症ノ全テガ從來カラ去ハレル結核性胸膜炎ツノモノノ連續的疾患即チ流注性膿瘍トハ思考サレ難カリシニ、偶々京大木原教授一門ノ業績ニ依リ、肺及ビ胸壁肋膜ノ淋巴道ガ明カトナリ、此ニ依ツテ本症ガ胸壁ノ淋巴腺結核ニ關係スルモノナラザルヤノ推論ノ下ニ研究ヲ進メタリ。而シテ頸部淋巴腺結核ノ全摘出術ニモ相當ス可キ胸圍結核ノ胸膜外胸壁切除術ナルモノヲ、竹内ガ試ミタルモノナリ。コノ新手術法トハ膿膜ヲ破ルコトナク膿瘍ヲ肋骨切除ニ依リ肋骨片ヲ附着セルマ、胸壁肋膜カラ剝離スルコトニシテ、斯カル方法ヲ行ヒタル例ハ現在マデ7例ナリ。此等ノ例中5例ハ膿膜ヲ胸壁肋膜カラ剝離シ得タルモノニシテ、而モソノ周圍淋巴腺ニ九大松野氏ノ淋巴行性結核性淋巴腺炎ノ所見ヲ呈スルモノ多ク、即チ淋巴腺ノ1ツガ既ニ完全ナ乾酪化ヲ來シテ沈下セルモノト解釋ス可キモノナリ。但シ2例ニ於テハ胸膜炎肺結核ヨリ直接連續シテ發生セルモノナルモ、吾々ハ確タル臨床例ニ立脚シ胸圍結核ハ胸壁淋巴腺結核ニ由來スルモノ多キコトヲ申述セタルナリ。

而シテ吾々ノ此度ノ新手術法ハ、膿膜切除ヲソノ徹底の完全サニ於テ實施シ得ルコト、又深部ニ存スル乾酪化淋巴腺ヲモ共ニ切除シ得ルコトヲ特長トスルモノニシテ、此ニ依リ從來ノ術式ニテハ往々ニ經驗サレタル再發ヲ完全ニ防止シ得ルト信ズルモノナリ。

追 加

京府大 横田浩吉

治療方針ニ關シテハ全面的ニ賛成デアル。若シ病竈ノ全剔出ガ出來レバ實ニ理想的デアルガ、唯實際的ニ困難ナコトハ膿瘍ノ範圍ニ關シテ臨床上手術前之ヲ豫知スルコトガ出來ナイノデアル。之ニ關シテ何カ適當ナ方法ノ御經驗無キヤ。

27. 肝硬變ニ基ク腹水ニ對スルタルマ氏手術ノ治療成績ニ就テ

大阪大野病院 布留文夫

吾々ハ昭和12年以來肝硬變ニ基ク腹水患者11例ニタルマ氏手術ヲ行ヒタリ。其ノ成績ハ凡ソ次ノ如シ。

1. 其ノ治療率ハ50%ニシテ、之ハ先輩諸家ノ治療率ニ凡ソ一致ス。
2. タルマ氏手術ノ效果ハ側枝血行ノ新生サルル日數ヲ待タザレバ現ハレズ。吾々ノ症例デハ凡ソ術後2ヶ月ヲ要シタリ。
3. 但シ腹水ノ消失ニハ單ニタルマ氏手術ニ依ルノミデナク、之ニ加フルニ反覆施行セル腹水穿刺ニ因スル腹膜ノ癒著等ニ依リ、更ニ側枝血行ノ新生ヲ促進セシメタルニ據ルモノト考フルモノナリ。
4. 而シテ其ノ成績ハ老年者ヨリ壯年者ニ良シ。
5. タルマ氏手術ハ其ノ侵襲比較的小ナルヲ以テ成ル可ク早期ニ手術ヲ敢行スルヲ良シトス。
6. 尙ホ大網膜ハ比較的多ク腹膜外筋層内ニ埋沒固定スルヲ良シトス。

28. 胃空腸吻合術ノ1新術式

京大外科 石野琢二郎

從來ノ胃空腸吻合術、即チ Wölfler ノ前結腸胃前壁吻合術、或ハ Ilacker 氏ノ後結腸胃後壁吻合術ヲ行ツタ際、術後吻合部ノ通過障礙ヲ來シ、手術ノ目的ガ十分ニ達セラレナイ場合ガ屢々アリ、我が教室ニ於テモ35%—50%ニ之ヲ認メテ居ル。コレ等ノ原因ガ吻合部ニ生ゼル Sinusbildung ニヨルコトガ明カトナツタノデ、コノ Sinusbildung ヲ避ケルタメニ胃ノ最低部ニ吻合スルコトノ合理的ナルコトヲ知り、一方胃ハ生理的ニ軸廻轉ヲナシ、特ニ立位、充盈時ニ於テハ胃ノ後壁ノ垂下、前壁ノ舉上ノアルコトヲ知り吻合孔ヲ大變ヲ跨ツテ後壁ニ吻合スル方法ヲ考案シタ。コレヲ跨大變胃空腸吻合術ト名付ケタ。本法ニヨレバ Sinusbildung ナク、

Pylorus offen ノ場合ニテモ充分ニソノ目的ヲ達シウルモノデアル。

29. 胃・十二指腸潰瘍穿孔ニ對スル手術の治療ニ關スル統計的觀察 京都帝大外科 副 島 謙
最近10ヶ年間ニ京都帝大外科學教室デ取扱ツタ胃・十二指腸潰瘍ノ開放性穿孔例30例ニ就テ檢討ヲ試ミタ。
潰瘍穿孔部ニ對シ何等ノ處置ヲモ施サナカツタ4例ハ手術後膽汁ヲ混ジタ膿分泌ガ多量アリ、少シモ輕快ス
ルコト無ク死亡シタ。

穿孔部ニ對シ縫合閉鎖、或ハ大網膜ニヨル被覆閉鎖ヲ行ツタニカ、ハラズ、後日再穿孔或ハ出血ノタメニ死
亡シタ症例ガ6例アリ。此ノ事實ハ從來ノ姑息的處置ハ穿孔部ノ完全閉鎖乃至止血ニ對スル處置トシテ必ズシ
モ充分デハナイコトヲ物語ルモノデアル。故ニ若シ周圍ノ條件ガ之ヲ許スナラバ胃・十二指腸潰瘍ノ穿孔時ニ
於テモ潰瘍ヲ含ム胃切除術ヲ施ス可キデアル。

又術後腹腔内ニ感染セル食物殘渣ガ殘存シテ居タガタメニ死亡シタト思ハル、症例ガ3例アリ。故ニ特ニ
胃・十二指腸潰瘍穿孔ノ如ク腹腔内ニ感染異物流出ノ虞レアル場合ニハ、之等ヲ可及的完全ニ除去スルタメニ
徹底的ナル腹腔内洗滌ガ必要ナリ。

從來胃・十二指腸潰瘍穿孔ノ豫後ハ穿孔後手術迄ノ時間ニ大ナル關係アリト云ハル、モ、穿孔前既ニ頻回ニ
互ル出血或ハ嘔吐ノタメニ著シク全身衰弱ヲ來シテ居タ場合ニハ、例ヘ穿孔後極メテ早期ニ手術ヲ行ヒ得テモ
豫後ハ不良デアリ、又手術の侵襲ノ影響モ大デアルト考フ可キデアル。

然シ斯ル場合ハ例外トシテ、一般ニ手術の侵襲ノ影響ハ手術ノ全經過中、生理的食鹽水1000~2000cc乃至ハ
血液200~300ccノ靜脈内點滴注入ヲ行フコトニヨリ著シク輕減除去サレ得ルモノナリ。

故ニ胃・十二指腸潰瘍ノ穿孔ニ對シ手術の侵襲ノ影響ヲ過大視シテ手術時間ノ短縮ヲ主眼トスルコト無ク、
局所條件ノ許ス限り病原除去ト云フ方向ニ向ツテ努力ス可キデアルト思フ。

28ノ追加、並ニ29ノ追加

大阪 大 野 良 藏

1. 胃腸吻合ヲ施スニ胃ノ Achsendrehung ノ新シキ見地ヨリ其ノ吻合部位ヲ選定スベク述ベラレタルハ誠
ニ結構ト思ハル。

2. 胃・十二指腸潰瘍穿孔ノ手術時ニ當リ其ノ食物殘渣ノ處置ハ演者ノ強調セラレタル様ニ大切ナルコトデ、
吾々ハ洗滌ノ暇ナキ場合ハ腹側ニ兩側又ハ疾患部ニ對穴「ドレーン」挿入ヲ施シ效果ヲ納メテ居ル。

30. 細菌性赤痢ニ依ル穿孔性腹膜炎ノ1例

京府大外科 杉下次郎、江藤浩藏

我々ハ最近22歳ノ男子ノ赤痢經過中急性腹膜炎症狀ヲ認メ、之ニ外科的手術ヲ加ヘタル1例ニ遭遇セリ。
我々ノ症例ニ於テハ赤痢發病第12日、腸穿孔ヲ來シ限局性腹膜炎ヲ形成シタルモノガ、第16日目ニ非限局性
トナリタルモノト思惟サル。第16日目ニ外科的手術ヲ加ヘタルモ、術後16時間目ニ鬼籍ニ入レリ。

赤痢菌ハ之ヲ證スルヲ得ザリシモ、臨床的並ニ病理解剖及ビ組織的ニ細菌性赤痢ナル診斷ヲ下スモ差支ヘナ
カルベシト思惟ス。

赤痢經過中腸運動ハ尙盛ナルニカ、ハラズ、本例ノ如ク病變ノ限局スル事アルヲ認メタリ。

豫後ハ一般ニ不良ナリ。

本學腹膜炎ノ統計ニ依ルモ、一般ニ下痢性疾患ヨリ腹膜炎ヲ起セル場合ハ豫後不良ニシテ、特ニ此ノ際所謂
腸痙攣ノ來テキナイモノハ甚ダ豫後不良ナリ。

治療方針ハ一般潰瘍穿孔ノ場合ト同様ニ處置スベキモ、但シ腸運動ニ對シテハ痙攣セルカ、或ハ下痢ガ尙續
イテ居ルカニ依リ方針ヲ變ヘネバナラヌ。

31. 二次的病變ヲ伴ヒ腸間膜層内溢出シタル小腸穿孔例

京府大 富 井 眞 英

我々ハ最近臨床的ニモ組織學的ニモ結核、[チフス]、腫瘍、消化性潰瘍ヲ否定シ、而モ腸間膜組織内ニ穿孔
シ、穿孔部ヨリ遠隔部ノ腸管ニ區別性粘膜炎瘻ヲ來シ、腸壁全層ノ蜂窠織炎様病變ヲ惹起セル稀有ナル1例ヲ
經驗シタ。切除腸管ハ口側約15糎ノ部ニテ腸管壁肥厚、黃色苔被及ビ黃色斑ヲ認メ、腸間膜附着部ノ潰瘍ハ大サ
示指頭大、中央ニ小穿孔アリテ腸間膜半面ノ腫瘍ト交通セリ。腫瘍ノ内壁ハ半面壞疽性、半面腸間膜組織デア

リ、内容ハ糞便様膿様血液様デ悪臭アリ、穿孔部ヨリ口側約10種ノ粘膜ニ横徑ニ區劃顯著ナル粘膜壞疽ヲ認メタ。

本例ノ病因ハ慢性小腸潰瘍ガ在ツテ腸間膜組織内ニ穿孔シ、腸間膜ノ一側面ニ瘻室様ニ膿腫ヲ形成シタモノデ該小腸ハ空腸デアル。腸管ノ蜂窠織炎様病變ハ腸間膜ニオケル化膿性腫瘤ニヨル炎衝ノ波及セルニ依ルモノナルモ、更ニ粘膜ニオケル區劃顯著ナル壞疽性變化ハ二次的ニ腐敗性血栓ヲ形成シタルガ故ニ惹起セラレタモノト考ヘル。文献ニスル穿孔例並ニ腸管ノ變化ヲ來セルモノガ見付カラヌノデ、コヽニ報告スル次第デアリマス。

追 加

京府大外科 河 村 謙 二

只今報告シタ症例ハソノ潰瘍發生部位ガ空腸デ、ソレガ腸間膜層内ニ穿孔シ、二次的ニ穿孔部ヲ中心トシタ腸管ノ蜂窠織炎様變化ヲ惹起シタ稀ラシイ例デアルガ、此ノ症例デ更ニ興味アル變化ト考ヘラレルノハ穿孔部カラ可ナリ隔ツタ部位ノ腸管ノ粘膜ノミニ壞疽ガアリ、而モソレガ區劃性デ且 scharf begrenzt デアルト云フコトデアル。手術時ニハ腸管全層ガ蜂窠織炎性化膿性變化ヲ起シテキルノハ判ツタガ、粘膜ニコノ様ナ變化ガアルコトハ勿論少シモ想像出來ナカッタ。ソレハ即チ腸管全壁層ノ壞疽デナク、粘膜ノミニ壞疽ガ起ツテキルカラデ、コノ様ナ病變ノ起ル原因ニ就テ考ヘテ見ルト甚ダ興味ガアル。

コノ場合出血性又ハ貧血性、何レカノ梗塞ガ起ツタ。殊ニソレガ septische Thrombus ニヨツテ起ツタト考ヘラレルノデアルガ、之ト丁度同ジ所見ガ蟲様突起炎ノ場合ニ屢々見ラレルノデアル。寫眞ヲオ目ニカケマスガ、之ハ7,8年前私ガ蟲様突起ニ就テ2,3ノ研究ヲシテキル時ニ興味アル所見トシテソノ成因ニ就テ色々検索シテキタモノデソノマヽ未發表トナツテキルモノデアルガ、結局蟲様突起ニ於ケル循環系、即チ血管系及ビ淋巴管系カラミテ粘膜下層ニ分布スル血管ガ栓塞スルコトニ因ツテ起ルモノデアルト云フ説明ヲ得タ。ソレハコノ蟲様突起ニ入ル動脈ハ間膜カラ侵入シテ粘膜下層デ分岐シ、コヽカラ粘膜ニ向フモノガ(コレヲ血管ニ2,3ノ私ノ命名シタモノガアルガ)ソレガ終末動脈トナツテキル。ソシテ之等ガ segmentär ニ分布スル。筋層、漿膜下層等デハ壞疽ガ起ラズ粘膜ノミニソレガ起ルト云フノハ、丁度ソノ部分ノ血管ニ異變ガアル場合ニ最モ符合シタ變化デアル。コレハ非常ニ興味アル所見デ蟲様突起炎ト關係ガアルノデ注意シテキタノデアルガ、今コノ小腸穿孔例ニ見ラレタ變化ガ恰カモ蟲様突起ニ屢々見ラレルコノ所見ト一致シ、成因的ニ興味ガアルと思ヒ一寸御參考ニ御見セシタノデアル。

32. 急性腹膜炎ト植物性神經系統ノクロナキシートノ關係

京府大 美 馬 陽

余ハ生體運動觀察法ヲ應用シ、描畫紙上ニ於ケル微細ナル腸運動ノ變化ヲ標識トシテ植物性神經系統ノクロナキシートヲ腸管ニ就テ測定スルコトヲ得タリ。斯クテ急性腹膜炎時ニ於ケル植物性神經系統ノクロナキシートガ著シキ増大率ヲ示セルコトヲ發見セリ。然モ内臓交感神經系統ノクロナキシートガ血管收縮神經ト夫レニ著シク接近セルノ事實ヨリ、急性腹膜炎時ニ於ケル腸運動ノ抑制ハ内臓交感神經系統ノ異常興奮ニヨリ腸間膜血管收縮神經ノ興奮ヲ來シ、腸貧血ヲ招キタル結果ニ因ルモノナルヲ肯定シ得タリ。更ニ急性腹膜炎ノ如キ極メテ大ナル刺激ノ發見セラルルヤ腸間膜血管收縮神經ノ刺激興奮ヲ起サシメ、茲ニ腸運動ノ抑制ヲ來スモノナリ。

又急性腹膜炎時ニ於テハ下肢ノ從屬筋ノクロナキシートモホタ増大率ヲ示スモノナリ。而シテソノ増大ノ現象ハ大體急性腹膜炎ノ程度ト一致シ、從ツテ植物性神經系統ノクロナキシートノ増大率ト並行スルモノナリ。コノ増大率ノ原因ハ反響現象ヲ以テ理解スルヲ妥當ト認ム。此ノ如キ植物性神經系統ノクロナキシートノ研究測定ノ結果腸運動支配ノ原理ヲ殆ンド闡明スルヲ得タルモノト信ズ。即チ交感神經、副交感神經及ビ腸血量ノ3者ガ腸運動ニ對シテ如何ナル關係ノ下ニ各々協同的、或ハ反抗的作用ヲイナミツツアルカラ闡明シ得タルナリ。

33. 卵巢囊腫破裂ノ1例

大阪女子醫專外科 岡 村 一 雄

症例26歳女子、入院約10時間前ヨリ蟲垂炎様發作ノ症狀ヲ以テ始マリ、腹部ニテハ廻盲部ニ僅カニ抵抗ヲ觸知シマツクバーネ陽性、ブルンプルクト亦タ陽性ニ證明セリ。而シテ婦人科の内診ニテ超鵝卵大軟ノ子宮ヲ觸

知シ、左側附屬器ニ僅カニ抵抗及ビ壓痛ヲ證明セルノミ。血液所見78%(ザーリー)、赤血球421萬、白血球8,500、蟲垂炎後ノ急性限局性腹膜炎ニテ開腹セルニ蟲垂ハ全ク正常ニシテ、漿液性暗褐色ノ腹水.300cc 流出シ、左側卵巢ハ囊腫様約鶏卵大ニ肥大シ、其ノ輸卵管反對側ニテ 2×1.5 糶平方ノ破裂ヲ證明セリ。左側卵巢ヲ輸卵管根部ヨリ正規ニ切除シ入院14日目ニ全治退院セリ。

摘出卵巢 肉眼的及ビ組織學的檢索ニヨリ單純卵巢囊腫ナルヲ確認セリ。此ノ症例ヲ中心トシ文獻考察ヲナシ、急性蟲垂炎ニ際シ、婦人科疾患特ニ子宮外妊娠及ビ卵巢出血トノ鑑別診斷モ一應考慮ス可キモノト結論ス。

34. 肺二口蟲ニヨル腹部囊腫形成例ニ就テ

和歌山市立市民病院 堀尾幸世、山口春海

肺「デスマ」ニ罹患セル一朝鮮婦人ニ併發セル稀有ナル肺二口蟲及ビ該蟲卵ニヨル腹壁並ニ腸間膜囊腫ノ1例ニシテ腹壁ノ腫瘤ハ鶏卵大ニ達シ、頻發スル咳嗽ニ伴フ腹部疼痛著明ニシテ術前試驗的穿刺液ヨリ多數ノ蟲卵ヲ發見セシヲ以テ、肺二口蟲ニヨル腹壁囊腫ノ診斷ノ下ニ摘出手術ヲ施行シ、該囊腫ハ大網膜ニ寄生セル肺二口蟲ガ腹膜ヲ穿孔シ、更ニ進ンデ腹筋内ニ迷入シテ惹起セルモノナルコトヲ確認シ、同時ニ腸間膜ニモ多數ノ指頭大ニ達セル囊腫ヲ形成セルコトヲ確メ得タリ。

35. 囊腫ヲ伴ヘル空腸憩室

大阪北野病院外科 大谷 誠二

余ハ最近結腸肝臟彎曲部ニ生ゼシ腫瘍ニヨル腸管通過障礙ノ患者ノ手術中、偶然發見セラレタル相當大ナル先天性空腸憩室ノ1例ニ遭遇シタ。

患者 59歳、男子、無職。

主訴 食後2-3時間ニシテ起ル腹痛及ビ嘔吐。

家族歴及ビ既往症 特記ス可キモノナシ。

現病歴 昭和16年7月20日頃ヨリ食慾不振。9月14日頃ヨリ食後2-3時間ニシテ腹痛並ニ嘔吐ヲ來シ臍ノ右側ニ硬結ヲ認ムルニ至レリ。

現症 右側腹部ニ手拳大、弾力性硬、表面粗糙ナル硬結ヲ認ム。

診斷 右季肋下部ノ腫瘍ニヨル腸管通過障礙。

手術 (昭和16年9月29日)

廻腸結腸吻合術ヲ行フ。此際トライツ氏靱帶ヨリ1.5米肛門側ノ空腸ニ腸間膜附着部ト反對側ニ長サ約10糶ノ憩室ヲ發見ス。憩室ハ尖端ニ囊腫ヲ伴ヘリ。

考察 (1) 本例ハ囊腫ヲ伴ヘル腸憩室デ今日迄障礙ヲ生ゼザリシモ、他ノ疾病ノ手術ニヨリ發見セラル。

(2) 本例ハトライツ氏靱帶ヨリ1.5米肛門側ノ空腸憩室デメツケル氏憩室ト異リ稀ナルモノナリ。

(3) 本例ハ其發生部位、肉眼的組織學的所見ヨリシテ先天性ニ屬ス可キモノナリ。

(4) 尖端ノ囊腫ハ憩室ノ一部ガ狹窄セラレテ二次的ニ發生セルモノナリ。

36. 蟲様突起切除後ニ發生セル巨大ナルシュロツフェル氏腫瘍ノ1例

京府大外科 山川 晋、柳坂文七

吾々ハ最近巨大ナルシュロツフェル氏腫瘍ノ1例ヲ經驗セリ。

患者ハ17歳女子。1年2ヶ月前ニ蟲様突起切除術ヲ受ケタルコトアリ。右下腹部ニ直徑約14糶ノ腫瘤アルモ之ヲ自覺セザリキ。

吾々ハ之ヲ腹壁腫瘍及ビ腸管癒着症ノ臨牀的診斷ノ下ニ試驗的開腹術ヲ施行シ、組織學的檢査及ビ術後經過中蟲様突起切除術癒着部ニ發セル膿瘍ノ切開並ニ搔爬ニ依ツテ1ヶノ結紮絹糸ヲ取出シテ、診斷ヲ確定シ得タルデアル。

治療法トシテ先ニ行ヘル切開搔爬ニ依ル異物ノ除去ニヨツテ、コノ炎症性腫瘍ノ吸收ヲ期待シ得ル。